

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1910

THÈSE

N°

68

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Louis-Gustave-Eugène PERCHEPIED

Né à Bolbec (Seine-Inférieure), le 20 septembre 1883

Ancien Interne des Hôpitaux de Rouen.

Lauréat de l'École de Médecine (1904)

Médaille des Hôpitaux (1904)

Médaille d'Or (Prix Pillore) 1907

CONSTANCE

DES

Lésions Chroniques des Plèvres

CHEZ LES VIEILLARDS

LEUR SIGNIFICATION

Président : M. CHAUFFARD, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (v^{ie})

1910

68

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1910

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Louis-Gustave-Eugène PERCHEPIED

Né à Bolbec (Seine-Inférieure), le 20 septembre 1883

Ancien Interne des Hôpitaux de Rouen

Lauréat de l'École de Médecine (1904)

Médaille des Hôpitaux (1904)

Médaille d'Or (Prix Pillore) 1907

CONSTANCE

DES

Lésions Chroniques des Plèvres

CHEZ LES VIEILLARDS

LEUR SIGNIFICATION

Président : M. CHAUFFARD, professeur.

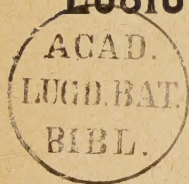
PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (vi^e)

1910



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	NICOLAS
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale.	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	WIDAL
Pathologie chirurgicale.	DEJERINE
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN
Thérapeutique.	POUCHET
Hygiène.	MARFAN
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.	CHAUFFARD
Clinique médicale.	ROGER
Maladies des enfants.	HAYEM
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GILBERT
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	DEBOVE
Clinique des maladies du système nerveux.	LANDOUZY
Clinique chirurgicale.	HUTINEL
Clinique ophtalmologique.	GILBERT BAILLET
Clinique des maladies des voies urinaires.	GAUCHER
Clinique d'accouchements.	DELBET
Clinique gynécologique.	QUENU
Clinique chirurgicale infantile.	RECLUS
Clinique thérapeutique.	SEGOND
	DE LAPERSONNE
	ALBARRAN
	BAR
	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNES
	POZZI
	KIRMISSON
	ALBERT ROBIN

A GRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

HENRI PERCHEPIED

A MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAUFFARD

Professeur à la Faculté de Médecine

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE DIRECTEUR
ET A MESSIEURS LES PROFESSEURS
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN

A MES MAÎTRES
DANS LES HOPITAUX DE ROUEN

MONSIEUR LE PROFESSEUR HALIPRÉ
(Externat 1903. — Internat 1910)

M. LE PROFESSEUR FRANÇOIS HUE
(Externat 1904)

MONSIEUR LE DOCTEUR PETITCLERC
(Internat 1905)

MONSIEUR LE PROFESSEUR BATAILLE
(Internat 1906)

MONSIEUR LE DOCTEUR DIDIER
(Internat 1907)

MONSIEUR LE DOCTEUR HÉBERT
(Internat 1908).

MONSIEUR LE DOCTEUR SALLES
(Internat 1909)

MONSIEUR LE DOCTEUR MAGNIAUX
(Internat 1910)

AVANT-PROPOS

Il nous est agréable de devoir l'inspiration de cette thèse à M. le professeur Halipré, qui nous initia de prime abord aux études médicales, lors de notre première année d'externat dans les hôpitaux de Rouen.

Nous avons l'honneur, à la fin de nos études, d'être son interne. Qu'il veuille bien trouver ici l'hommage de notre reconnaissance pour l'enseignement qu'il nous a donné, et plus spécialement encore pour les avis et conseils dont il nous a soutenu dans l'élaboration de ce travail.

A tous nos maîtres de l'École de Médecine et dans les Hôpitaux de Rouen nous sommes heureux d'adresser ici un souvenir respectueux et reconnaissant.

Nous tenons à remercier M. le professeur Dévé ainsi que M. le Dr Salles, qui ont bien voulu nous permettre de prélever, au cours d'autopsies faites dans leurs services, les pièces anatomiques nécessaires à l'édification de cette thèse.

A notre camarade et ami Jean Nouel, merci bien cordialement pour son concours très précieux dans la préparation des pièces histologiques que nous avons eues à examiner.

M. le professeur Chauffard nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions de bien vouloir agréer nos sentiments de respectueuse et vive reconnaissance.

INTRODUCTION

Au cours des autopsies faites dans le service de vieillards de notre maître, M. le professeur Halipré, à l'Hospice Général de Rouen, il nous fut donné de constater que les plèvres présentaient très fréquemment, et pour ainsi dire presque toujours, des lésions d'ordre et d'aspect varié.

Cette constance des altérations pleurales attirait notre attention, pendant que nous frappait également l'existence non moins fréquente de lésions analogues au niveau du péricarde.

Et puisqu'il s'agit de membranes de même structure histologique, cette coexistence de lésions faisait penser qu'une cause générale préside à leur apparition. Aussi, poursuivant logiquement nos investigations dans la même voie, nous étions naturellement conduit à rechercher méthodiquement l'état des autres séreuses.

Ces recherches, à vrai dire, n'ont été faites que pour le péricarde, et pour le péritoine au niveau du foie et de la rate. L'examen des autres séreuses, notamment des séreuses articulaires et de la vaginale, étant plus complexe, fut laissé de côté pour des motifs d'ordre purement pratique et matériel.

Pour les mêmes raisons, l'examen histologique des pièces n'a pu être pratiqué que dans un petit nombre de cas, mais des plus caractéristiques.

Nous avons donc ici pour but de montrer la constance presque absolue des lésions chroniques des plèvres chez les vieillards.

Nous décrirons ces lésions au point de vue macroscopique et histologique.

Après avoir établi la coexistence de lésions analogues au niveau des autres séreuses et même des viscères en général, nous chercherons à interpréter ces faits.

Enfin, nous terminerons par une étude forcément rapide des symptômes auxquels peuvent donner lieu les lésions que nous aurons décrites.

CONSTANCE
DES
Lésions Chroniques des Plèvres chez les Vieillards
LEUR SIGNIFICATION

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

I. — CONSTANCE DES LÉSIONS DES PLÈVRES

Limite du sujet. — Il est bien entendu que nous n'avons à nous occuper ici que des lésions des plèvres survenues en dehors de toute affection spéciale à ces membranes. Nous éliminerons, par conséquent, toutes les pleurésies aiguës et chroniques pour ne retenir que les lésions développées sur les plèvres de façon insidieuse, en dehors de tout état morbide caractérisé.

Or, il est très fréquent, presque constant d'observer de telles lésions sur les plèvres des vieillards.

L'existence de ces altérations a maintes fois été signalée par un grand nombre d'auteurs. Pour nous, ainsi que nous l'avons déjà déclaré, nous les avons observées de façon presque constante. Ce travail repose sur 177 observations, relevés d'autopsie que nous exposons plus loin en détail.

Toutes ces autopsies sont celles de vieillards âgés d'au moins soixante ans et au delà.

Sur ces 177 autopsies, 6 ne doivent pas être

prises en considération, car les lésions pleurales qu'elles signalent s'étaient développées chez des individus atteints de maladies aiguës ou chroniques de la plèvre (pleurésie aiguë ou pleurésie chronique, cancer de la plèvre...).

Restent donc, comme base d'études, 171 autopsies.

Or, parmi celles-ci, 14 seulement sont négatives ; c'est-à-dire que 14 fois seulement, sur 171 cas, les plèvres furent trouvées intactes.

La proportion est donc la suivante :

Intégrité des plèvres dans 8,2 o/o des cas ;

Lésions des plèvres dans 91,8 o/o.

Nous pouvons de suite faire observer que sur les 14 malades dont les plèvres furent trouvées intactes, 7 n'avaient jamais eu aucune affection pulmonaire ; chez les 7 autres, l'interrogatoire avait révélé des affections pulmonaires antérieures ; pour 3 d'entre eux, il s'agissait de tuberculose pulmonaire.

De tels chiffres nous permettent donc de conclure à la constance presque absolue des lésions des plèvres chez les vieillards.

II. — DESCRIPTION DES LÉSIONS PLEURALES

A. — *Caractères macroscopiques*

Ces altérations des plèvres se présentent sous les aspects les plus variés et à des degrés très différents qui, par ordre d'importance croissante, peuvent être ainsi décrits.

Tout d'abord, il y a le *dépoli de la plèvre* qui peut être considéré comme un premier stade. Sans présenter aucun épaissement, la plèvre, dans ce cas, n'est plus uniformément lisse; elle offre, par endroits, sous forme de placards plus ou moins étendus, ce dépoli; terme qui, sans plus ample définition, nous paraît bien traduire l'aspect de la lésion.

Au même degré, c'est-à-dire sans plus d'épaississement, on trouve une teinte spéciale de la plèvre : *l'aspect ardoisé*.

Ce que nous avons eu le plus souvent l'occasion de constater, ce sont les *plaques laiteuses*, « ainsi appelées, disent Cornil et Ranvier (1), en raison de leur apparence blanchâtre, due à un tissu fibreux constitué par des lames superposées ». Elles varient, comme dimensions, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes à une paume de main, et sont situées soit à la face antérieure, soit à la face postérieure du poumon, mais de préférence vers le sommet.

Plus rarement nous avons constaté un état particulier des plèvres consistant en un semis de petits nodules d'un blanc grisâtre occupant le centre de zones anthracosiques. Ces nodules, dont le diamètre ne dépassait guère celui d'une lentille, donnaient, à un examen superficiel, l'impression d'un semis de granulations tuberculeuses sous-pleurales. Toutefois, ces nodules étaient moins transparents et moins saillants que ne le sont habituellement les granula-

1. Cornil et Ranvier, *Manuel d'Histologie pathologique*.

tions tuberculeuses. En réalité, il s'agissait de petites plaques blanchâtres légèrement surélevées plutôt que de nodulés véritables.

Nous avons également observé des cicatrices étoilées avec un nodule plus compact pour centre, autour duquel la lésion s'étendait concentriquement sous forme d'un voile de plus en plus ténu.

Puis ce sont des épaissements pleuraux à différents degrés. Ils peuvent porter sur le feuillet viscéral ou sur le feuillet pariétal seul ou sur les deux simultanément.

Enfin, nous avons constaté, dans un certain nombre de cas, des adhérences pleurales, véritables symphyse partielles qui n'étaient peut-être que l'aboutissant des lésions précédemment décrites.

Les plaques d'épaississement sont uniques ou multiples, et localisées aux endroits les plus divers.

Parfois, au lieu de s'étendre en placards, les lésions des plèvres forment des bandes fibreuses qui resserrent le tissu pulmonaire entre les mailles de leur réseau. Elles donnent alors au poumon l'aspect « frisé », *l'aspect ficelé* que nous retrouvons signalé dans un certain nombre d'observations.

Si l'on fait une coupe de la plèvre et du poumon sous-jacent au niveau d'une lésion pleurale, on constate, au point de vue macroscopique, des lésions plus ou moins profondes intéressant probablement tout à la fois la plèvre et le poumon, sans qu'il soit possible de délimiter la part qui revient à chacun d'eux. Les caractères spécifiques du tissu pleural ou pul-

monaire ont, en effet, disparu, faisant place, comme nous le verrons plus loin, à un tissu banal de sclérose.

B. — *Caractères histologiques*

Nous devons étudier séparément les lésions pleurales tuberculeuses et les lésions non-tuberculeuses.

Lésions pleurales tuberculeuses. — Ici, pour appuyer et compléter nos recherches personnelles, que des raisons matérielles nous ont empêché de faire en grand nombre, nous aurons recours à la thèse de Péron (1), qui sera pour nous un guide précieux.

Si l'on examine une lésion pleurale jeune, on trouve, en allant de la cavité pleurale vers le poumon :

1° Une pseudo-membrane, constituée par une série de lames fibrineuses concentriques, intimement soudées ;

2° Une néo-membrane, dont l'épaisseur est variable, mais toujours considérable.

« L'ensemble de cette néo-membrane est formé grossièrement d'un tissu conjonctivo-vasculaire, au milieu duquel sont semées les cellules géantes.

» Le tissu conjonctivo-vasculaire a les caractères d'un tissu de cicatrice néoformé : les faisceaux sont minces, les cellules fusiformes, les vaisseaux sanguins grêles. Les amas leucocytaires périvasculaires

1. Péron, *Recherches anatomiques et expérimentales sur les tuberculoses de la plèvre*. Thèse de Paris, 1895.

sont irrégulièrement répartis dans son intérieur. D'une façon générale, on peut dire que ce tissu prend d'autant plus l'aspect d'un tissu adulte qu'on se rapproche davantage de la couche fondamentale de la séreuse avec laquelle il a des adhérences intimes. »

3° Le tissu fondamental de la séreuse, formé de faisceaux conjonctifs et élastiques serrés, laissant entre eux des espaces très limités dans lesquels on voit des cellules aplaties.

Cette membrane fondamentale est séparée des alvéoles pulmonaires par des formations tuberculeuses.

L'examen des lésions anciennes est fort intéressant, car il révèle dans la constitution histologique de celles-ci des différences capitales avec ce que l'on trouve dans les lésions récentes.

En effet, deux caractères essentiels sont à noter : le développement prédominant du tissu conjonctif cicatriciel et l'atténuation tendant vers la disparition complète des lésions tuberculeuses. On ne trouve plus que « du tissu de cicatrice à faisceaux serrés, très pauvre en éléments cellulaires et en vaisseaux. Au milieu de ces faisceaux on trouve, par places, des foyers qui présentent les caractères des amas caséeux. Ce qui reste de la lésion primitive tuberculeuse, ce sont seulement les amas caséeux ».

Lésions pleurales non-tuberculeuses. — Au point de vue histologique, les lésions pleurales non-tuberculeuses peuvent être constituées par des fausses membranes de nature fibrineuse, non organisées,

sans vaisseaux dans leur épaisseur ; ou par des néo-membranes formées par des prolongements villex renfermant des vaisseaux à parois fragiles. Mais le plus souvent on trouve un épaississement conjonctif constitué par des faisceaux serrés, assez pauvre en vaisseaux, et parfois infiltré de cellules rondes.

Faisons remarquer de suite, sans insister d'ailleurs, car nous reviendrons plus loin sur ce sujet, l'analogie de constitution histologique entre les lésions qui nous paraissent banales et celles qui auraient été autrefois tuberculeuses.

III. — COEXISTENCE DE LÉSIONS DES AUTRES SÉREUSES

Non moins constantes que les lésions pleurales sont les lésions du péricarde notamment, et du péritoine au niveau du foie et de la rate, lésions maintes fois signalées, elles aussi. Nous nous occuperons plus spécialement ici des lésions du péricarde.

Parmi les autopsies que nous rapportons, on peut constater que sur 177 cas, il en est mentionné 139 avec lésions de la séreuse péricardique. Dans 38 cas seulement le péricarde est demeuré intact.

La proportion est donc la suivante : lésions du péricarde dans 78 0/0 des cas ; péricarde intact dans 22 0/0 des cas.

Il est intéressant d'établir le parallèle entre ces chiffres et ceux que nous avons déjà relevés pour les plèvres. Nous rappelons donc que la proportion se

trouvait de 91,8 0/0 de cas positifs, et de 8,2 0/0 de cas négatifs. La conclusion de ce rapprochement s'impose d'elle-même.

(Sans accumuler les chiffres, faisons seulement remarquer que dans l'immense majorité des cas les lésions des plèvres et du péricarde étaient accompagnées d'un épaissement blanchâtre de la capsule du foie et de la rate.)

Aspect macroscopique. — Au point de vue macroscopique, les lésions du péricarde présentent presque toujours le même aspect : ce sont des « plaques laiteuses » que nous avons décrites à propos des plèvres ; et ici peut-être cette appellation se trouve-t-elle plus justifiée encore que pour les lésions analogues relevées sur les plèvres.

Légèrement dépolies, parfois un peu plissées ou gaufrées, elles peuvent, dans quelques cas, subir une infiltration plus ou moins considérable de sels calcaires, et sont alors souvent le reliquat de péricardites anciennes.

Elles paraissent se localiser de préférence à la face antérieure du cœur : elles s'étalent alors, suivant l'ordre de fréquence, sur la paroi antérieure du ventricule droit, de l'oreillette droite et de l'origine des gros vaisseaux ; puis sur le ventricule gauche et vers la pointe et le bord gauche. Plus rarement nous les avons vues siéger en arrière.

Elles n'atteignent souvent que le feuillet viscéral de la séreuse péricardique. Lorsque les deux feuillets se trouvent atteints, les plaques laiteuses se font

souvent vis-à-vis, se superposant en quelque sorte exactement.

Enfin on rencontre des adhérences, qui sont comparables à celles que nous constatons au niveau des plèvres.

Examen histologique. — L'examen histologique a décelé ici, comme pour les plèvres, soit des fausses membranes fibrineuses non organisées, soit un épaissement constitué par une formation de tissu connectif parcouru par des vaisseaux rares et fragiles.

Quant aux coupes faites au niveau des lésions de la capsule du foie et de la rate, elles ont montré soit les lésions ci-dessus décrites, soit même des épaissements pseudo-cartilagineux. « Ces préparations histologiques, disent Cornil et Ranvier (1), ressemblent beaucoup à celles de la cornée : c'est la raison pour laquelle Rindfleisch appelle ces tumeurs fibromes cornéens. »

1. Cornil et Ranvier, *loc. cit.*

SIGNIFICATION DES LÉSIONS PLEURALES

Comment faut-il interpréter les faits que nous avons exposés ? et quelle est la signification des lésions pleurales que nous venons d'étudier ?

Pour résoudre ces questions, il est naturel de nous adresser à l'histologie.

I. — IMPUISSANCE DE L'HISTOLOGIE A RÉSOUDRE LE PROBLÈME

Ici encore nous rappellerons la thèse de Péron qui pose le problème suivant : faut-il de l'absence de caractères spécifiques du tubercule conclure à la nature non-tuberculeuse de la lésion ?

D'après cet auteur il faut se garder de conclure en ce sens, car, dit-il, nombre de lésions ont pu jadis être nettement tuberculeuses, qui ont aujourd'hui perdu tout caractère spécifique de ce genre. Et il ajoute que l'évolution même des lésions tuberculeuses tend, comme nous l'avons vu, vers une cicatrice conjonctive dépourvue de tout caractère spécifique. « Autour des produits tuberculeux et les englobant dans sa masse, se développe un tissu conjonctif cicatriciel non-tuberculeux. Peu à peu

disparaissent les lésions spécifiques, faisant place au seul tissu de cicatrice. »

A côté de ces lésions tuberculeuses, Péron trouve des lésions de même aspect macroscopique, mais qui ne sont pas tuberculeuses.

« Quand il existe des formations tuberculeuses visibles à l'œil nu, il semble que la question soit tranchée. Il arrive toutefois qu'en faisant l'étude histologique de ces granulations généralisées à la surface d'une plèvre, on est étonné de voir que certains soi-disant tubercules, à l'examen microscopique, sont formés de granulations fibro-conjonctives, fibro-vasculaires, sans cellules géantes, sans bacilles, et qui n'ont de tuberculeuses que l'apparence macroscopique. »

Péron cite encore un cas de tuberculose où il y avait un léger épaissement fibreux de la plèvre au sommet droit. « Cet épaissement était formé de tissu conjonctif assez pauvre en vaisseaux : rien n'indiquait la nature du processus qui l'avait provoqué. La plèvre, à ce niveau, était à l'œil nu très légèrement dépolie. Il n'y avait aucune lésion visible. »

Ainsi donc ces lésions de la plèvre ont-elles été tuberculeuses à une certaine époque de leur évolution ? Ont-elles cessé de l'être ? C'est l'inconnu. Le doute s'impose.

Mais, s'il est téméraire d'affirmer dans les cas de ce genre la nature tuberculeuse de toutes les lésions, ne serait-il pas aussi hasardeux de conclure à la nature

tuberculeuse de lésions pleurales chez des individus non-porteurs de tubercules macroscopiques et chez lesquels les recherches histologiques restent négatives à ce point de vue ? Tel est le problème.

Nos recherches personnelles nous ont montré, ainsi que nous l'avons déjà vu, que, déduction faite de 6 cas ayant trait à des affections nettement caractérisées des plèvres et de 14 autres où les plèvres furent trouvées intactes, 157 observations demeureraient, dont 69 concernant des tuberculeux et 88 appartenant à des sujets non-tuberculeux.

Pour la première catégorie, le fait qu'il s'agit de tuberculeux peut constituer une présomption, mais non une certitude, ainsi que nous l'avons démontré, en faveur de la nature tuberculeuse des lésions constatées. Écartons cependant ces cas comme suspects et ne conservons que ceux dans lesquels aucune lésion tuberculeuse macroscopique n'est relevée.

Les observations même de ce second groupe doivent être divisées en deux séries. En effet, certaines d'entre elles concernent des individus qui, à une ou plusieurs reprises, avaient présenté des affections pulmonaires diverses (bronchite, fluxion de poitrine, pneumonie, etc.). Or, si dans quelques cas il est probable que les affections pulmonaires n'étaient pas de nature tuberculeuse, comme en témoignait l'interrogatoire du malade et, plus tard, l'autopsie, pour d'autres, par contre, il est prudent d'être réservé.

Mais il reste un faisceau de 44 observations typi-

ques, observations dans lesquelles les plèvres et le péricarde étaient atteints, sans qu'il y ait eu aucune affection pulmonaire ni pleurale signalée à l'actif du malade, et sans que l'autopsie révélât macroscopiquement la moindre trace de tuberculose.

Or, l'examen histologique des pièces que nous avons pu examiner a démontré, nous le savons, qu'il s'agissait d'épaississements formés de tissu conjonctif, pauvre en éléments cellulaires et en vaisseaux, tels qu'ils ont été signalés chez des sujets porteurs de tubercules.

Constatons, par conséquent, que l'examen histologique est incapable de nous indiquer la signification des lésions pleurales.

II. — THÉORIES ÉMISES RELATIVEMENT A LA SIGNIFICATION DES LÉSIONS PLEURALES

Il nous faut donc chercher ailleurs une interprétation des faits qui nous intéressent. [Diverses théories se partagent les préférences des auteurs.

Pour Huchard et ses élèves, l'artério-sclérose généralisée est la cause des lésions pleurales que nous visons. C'est d'ailleurs au même titre qu'elle engendre les autres périviscérites.

Pour d'autres auteurs (1) le point de départ serait une cardiopathie qui, par ralentissement de la circulation et retard de la nutrition, entraînerait la sclérose des autres organes.

1. Labadie-Lagrave et Deguy, *Arch. gén. de Méd.*, 1898.

Une autre théorie admet les affections du rein comme cause initiale; le cœur n'interviendrait que secondairement et consécutivement à la néphrite qui retentirait sur lui par le fait de l'hypertension. Alors, à son tour, il agirait sur les autres organes comme cause sclérosante. On a donné aussi une origine toxémique à ces lésions. M. Boinet (1), signalant des taches laiteuses du péricarde consécutives à une péricardite toxique évoluant chez des brightiques, ajoute : « On note également la fréquence, en pareil cas, de l'épaississement fibreux de la capsule du foie et de la rate, ainsi que d'autres périviscérités scléreuses. »

Et, dans les autopsies qu'il rapporte, on trouve mentionnées « de nombreuses adhérences pleurales », des « plèvres très épaisses, ratatinées »...

Enfin on a invoqué les infections en général et plus particulièrement la tuberculose. Celle-ci paraît admise aujourd'hui comme étant la cause, pour ainsi dire, classique. Nombreux sont les témoignages autorisés qui plaident en faveur de cette thèse; nous nous bornerons à en citer quelques-uns.

Chez les vieillards, dit Bergé (2), on trouve fréquemment des plaques nacrées, limitées, qui correspondent peut-être d'ordinaire à une lésion tuberculeuse guérie.

Horeau (3) considère ces plaques laiteuses des

1. Boinet, *Marseille Médical*, 1903.

2. Bergé, in *Traité de Médecine*.

3. Horeau, *Thèse de Paris*, 1905.

plèvres et du péricarde, ainsi que les épaissements fibreux de la capsule du foie et de la rate qui les accompagnent, comme ressortissant à la tuberculose. C'est pour lui la tuberculose fibreuse chronique, généralisée aux séreuses. « Chez les vieillards, dit-il, la tuberculose revêt souvent ce *type fibreux*. »

Trouvé (1) décrit comme forme de guérison de la tuberculose pleuro-pulmonaire la guérison « par froncement ou par ratatinement » qui donne le « poumon frisé ».

« Nous croyons, écrivent d'autres auteurs, que si nous n'avons pas le droit de dire : les périviscérites sont d'origine tuberculeuse, nous avons le droit d'affirmer qu'il est des périviscérites de nature tuberculeuse. »

Enfin, M. le professeur Hutinel écrivait récemment (2) : « On ne fait guère d'autopsies de symphyses (péricardiques) tuberculeuses sans constater des adhérences pleurales souvent fort étendues ; et, d'ordinaire, on note simultanément des adhérences des organes sous-diaphragmatiques constituant de véritables périviscérites sur la nature desquelles on a longtemps discuté, mais dont l'origine tuberculeuse est presque constante. » Or, ne devons-nous pas inscrire au compte des plèvres tout ce qui se dit des périviscérites, puisque c'est bien d'une périviscérite qu'il s'agit en l'espèce.

1. Trouvé, Thèse de Paris, 1903.

2. Hutinel, *Presse médicale*, 1910, n° 86.

III. — INTERPRÉTATION PERSONNELLE

Quant à nous, certes, nous nous gardons bien, pour expliquer les lésions chroniques des plèvres chez les vieillards, de rejeter entièrement l'action de la tuberculose dont le rôle paraît indéniable dans un certain nombre de cas. Mais faut-il l'admettre comme seule cause de ces lésions ?

Ne semble-t-il pas que les opinions émises dans ce sens soient le plus souvent des affirmations ne reposant pas sur des preuves irréfutables ? La meilleure de ces preuves est, en effet, basée sur l'histologie. Or, celle-ci, nous l'avons vu, s'est montrée incapable de solutionner la question (thèse de Péron).

Dès lors, le problème se trouve réduit au dilemme suivant :

Ou toutes les lésions que nous avons en vue relèvent de la tuberculose ; et il faut admettre que tous ces vieillards, à une période de leur existence, étaient atteints d'une tuberculose généralisée à toutes les séreuses de leur organisme ;

Ou il faut rejeter la tuberculose pour un nombre imposant de cas et rechercher quelle cause générale peut intervenir pour expliquer ces lésions.

La première hypothèse nous paraît invraisemblable. Nous croyons, d'autre part, qu'il est facile d'expliquer très simplement toutes ces lésions.

L'histologie nous apprend que les différenciations cellulaires ne se maintiennent que si la fonction reste

elle-même indemne. Vienne donc une diminution de l'activité cellulaire, de quelque cause qu'elle soit ; et à cette diminution correspond une régression cellulaire, un retour à un stade moins hautement différencié.

Les différents viscères nous offrent des exemples de ces régressions cellulaires pour des causes plus ou moins déterminées (vitalité moindre par suite de l'âge ou de divers états morbides). Nous voyons ainsi des cellules nettement différenciées et de fonction noble revenir à une forme indifférente de cellules de soutien.

Et puisqu'il s'agit ici spécialement de vieillards, n'est-il pas opportun de rappeler les paraplégies des vieillards consécutives à des scléroses médullaires ?

On n'invoque pas ici, n'est-il pas vrai, la tuberculose, pour expliquer le développement de ces lésions. Et l'on n'hésite guère, en général, pour admettre que ces altérations sont dues à l'usure simplement, par suite de l'âge et d'une vitalité moindre des tissus.

N'en est-il pas de même des foyers lacunaires de désintégration cérébrale, décrits par Pierre Marie, et qui sont eux aussi l'apanage des vieillards.

De même encore l'encéphalite chronique des vieillards, due à la sclérose des petites artères du cerveau.

Faut-il taxer de tuberculeuses ces diverses lésions ? Non certes ; et l'on s'accorde à les considérer comme relevant de troubles trophiques dus précisément à l'usure causée par l'âge.

Pourquoi donc ne pas faire intervenir ici ce même

mécanisme pour expliquer les lésions des séreuses ?

Par conséquent, et d'après le principe énoncé plus haut, si une cause générale survient, en dehors de la tuberculose, qui ralentisse la nutrition, diminue la vitalité, l'activité fonctionnelle du tissu endothélial de la plèvre ou du péricarde ; si, de plus, à cette cause générale s'adjoit localement une cause mécanique banale, par exemple un contact, une compression, nous pourrons voir alors se produire des troubles trophiques, des *scléroses dystrophiques*. Au niveau du péricarde se développeront les plaques laiteuses, ces « durillons du cœur » dont parlait Peter. Au niveau des plèvres évolueront des altérations identiques. La cellule endothéliale, retournant en arrière, redeviendra cellule conjonctive. Et dans cette régression cellulaire nous pourrons ne voir, indépendamment de toute infection tuberculeuse ou autre, qu'une manifestation d'une loi d'évolution générale.

SYMPTOMATOLOGIE

Ici, force nous est de procéder par induction, puisque les lésions qui nous intéressent constituent des trouvailles d'autopsie.

Quels sont les symptômes, plus ou moins fugaces, observés à l'examen clinique et qui peuvent trahir ces lésions ?

Nous pouvons, à ce point de vue, établir deux sortes de lésions : les lésions pleurales secondaires et les lésions pleurales primitives.

Les lésions du premier groupe sont consécutives à des lésions pulmonaires sous-jacentes : elles ont une évolution insidieuse et ne présentent pas de symptômes cliniquement appréciables, à moins qu'il s'agisse de lésions considérables.

Quant aux autres lésions des plèvres, elles sont spontanées, primitives. Celles-ci correspondent peut-être au tableau clinique suivant :

Au point de vue subjectif, les malades accusent des douleurs vagues, erratiques, influencées par les changements de température, et comparables aux douleurs articulaires ou lombaires des rhumatisants. La fatigue, le froid, les temps humides les provoquent ou les augmentent.

(Peut-être, dans la pratique courante, aurait-on plutôt l'occasion d'observer ces symptômes chez les malades de ville, qui, suivant l'expression connue « s'écoutent davantage » et appellent plus facilement le médecin.)

A l'examen objectif, on ne constate qu'une toux légère, non-suivie d'expectoration. La percussion ne dénote aucun changement de sonorité. L'auscultation révèle soit de l'insuffisance respiratoire, soit des bruits très superficiels, fixes, non-modifiés par les efforts de la toux.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. — *Tuberculose pulmonaire.*

Ferdinand D..., soixante-six ans.

Autopsie. — Plèvres très épaissies, surtout aux sommets.

Cavernes aux deux sommets.

OBS. II. — *Tuberculose pulmonaire.*

Julien C..., soixante-deux ans.

Autopsie. — Épaississement des plèvres, surtout aux sommets.

Cavernes aux deux sommets.

Péricarde : plaques blanchâtres gaufrées.

Rate : plaques fibreuses.

OBS. III. — *Tuberculose pulmonaire.*

Fernande C..., soixante-deux ans.

Épaississement des plèvres en certains endroits. Adhérences partielles aux sommets.

OBS. IV. — *Bronchopneumonie.*

Augustin C..., soixante-sept ans.

Adhérence pleurale au sommet droit. Infiltration tuberculeuse dans toute l'étendue des deux poumons.

OBS. V. — *Cancer généralisé.*

Catherine L..., soixante et un ans.

N'a jamais eu aucune affection pulmonaire.

Autopsie. — Hydrothorax double.

Symphyse pleurale dans la région moyenne postérieure droite.

OBS. VI. — *Endocardite infectieuse.*

Jules C..., soixante-cinq ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Épanchement pleurétique abondant. Aspect laiteux et dépoli des plèvres dans toute leur étendue.

OBS. VII. — *Cirrhose de Hanot.*

Emmanuel C..., soixante-huit ans.

Fluxion de poitrine à quarante ans.

Autopsie. — Léger épaissement des plèvres, sans tuberculose.

Péricarde : plaques laiteuses.

OBS. VIII. — *Hémiplégie droite.*

Paul C..., soixante-quatre ans.

Aucune maladie antérieure.

Autopsie. — État laiteux des plèvres.

Péricarde : plaques laiteuses.

OBS. IX. — *Asystolie.*

Adolphe C..., soixante-quatre ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Plèvres généralement épaissies.

Péricarde : plaques laiteuses.

Foie : léger épaissement de la capsule.

OBS. X. — *Néoplasme de l'estomac.*

Albert L..., soixante-douze ans.

Bronchite depuis quatre ans.

Autopsie. — Aspect laiteux de la plèvre droite.

Péricarde : plaques laiteuses.

Rate : léger épaissement de la capsule.

OBS. XI. — *Cancer du pylore.*

Alphonse C..., quatre-vingts ans.

Autopsie. — État laiteux des plèvres.

Péricarde : plaques laiteuses.

Rate : léger épaissement de la capsule.]

OBS. XII. — *Bronchopneumonie.*

Xavier C..., soixante-quatre ans.

Fluxion de poitrine en 1884.

Autopsie. — Plèvres : aspect laiteux des deux côtés avec cicatrices étoilées.

Péricarde : plaques laiteuses.

Foie : cicatrices à la surface.

Reins : léger épaissement de la capsule.

OBS. XIII. — *Asystolie.*

Joseph C..., soixante-cinq ans.

Bronchites répétées.

Autopsie. — Plèvres : adhérences nombreuses.

Péricarde : plaques laiteuses.

OBS. XIV. — *Hémorragie cérébrale.*

Soixante-huit ans.

Coma : pas de renseignements.

Autopsie. — Plèvres : petites cicatrices aux sommets.

Péricarde : plaques laiteuses.

OBS. XV. — *Bronchite.*

Pierre C..., quatre-vingt-un ans.

N'aurait eu aucune maladie antérieure.

Autopsie. — Plèvre droite : en arrière petite plaque d'épaississement.

Péricarde : plaque laiteuse légère.

Foie : plaques d'aspect fibreux.

OBS. XVI. — *Congestion pulmonaire.*

Auguste C..., soixante-douze ans.

Pas de renseignements.

Autopsie. — Aspect ficelé des deux poumons.

Plaques laiteuses sur les deux plèvres, avec, en certains endroits, plaques fibreuses.

Péricarde : taches laiteuses.

Foie : épaississement de la capsule.

OBS. XVII. — *Asystolie.*

Louis C..., quatre-vingt-cinq ans.

Bronchite depuis trois ans. Toux continue.

Autopsie. — Nodule crétaé au sommet gauche.

Symphyse pleurale généralisée à droite.

Péricarde : plaques laiteuses très étendues.

OBS. XVIII. — *Tuberculose.*

Victor D..., soixante-trois ans.

Autopsie. — Adhérences pleurales au plastron sterno-costal, surtout à droite.

OBS. XIX. — *Broncho-pneumonie.*

Benjamin D..., soixante-six ans.

N'aurait jamais toussé.

Autopsie. — Quelques adhérences pleurales légères.

Péricarde : plaque laiteuse dans toute l'étendue du ventricule droit.

Foie : très léger épaissement de la capsule.

OBS. XX. — *Pleurésie droite. — Asystolie.*

Charles D..., soixante-huit ans.

A fait une pneumonie.

Autopsie. — Aspect laiteux généralisé des plèvres. Symphyse interlobaire à gauche.

Péricarde : quelques taches laiteuses.

OBS. XXI. — *Cancer de l'estomac.*

Auguste D..., soixante-six ans.

Ne tousse que depuis deux mois.

Autopsie. — Plèvres : quelques plaques gaufrées, dépolies, éparses.

Péricarde : volumineuses plaques laiteuses.

OBS. XXII. — *Broncho-pneumonie.*

Aimé D..., soixante-trois ans.

Pas de maladie antérieure signalée.

Autopsie. — Poumon droit : aspect ficelé. Plaques laiteuses sur le péricarde.

Périhépatite très légère.

OBS. XXIII. — *Hémorrhagie cérébrale.*

Saturnin D..., soixante-deux ans.

Pas de renseignements.

Autopsie. — Teinte laiteuse des plèvres. Aucune cicatrice tuberculeuse.

Péricarde : plaques laiteuses.

Périhépatite et périsplénite légères.

OBS. XXIV. — *Cancer de l'estomac.*

Ernest D..., soixante-quatre ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Épaississement notable des plèvres par places surtout à gauche.

Péricarde : plaques laiteuses.

OBS. XXV. — *Artério-sclérose.*

Henri D..., soixante-neuf ans.

Pas d'affection pulmonaire signalée.

Autopsie. — Pleurésie séro-fibrineuse (1 lit. 1/2 de liquide de chaque côté).

Pas de cicatrices tuberculeuses.

OBS. XXVI. — *Ramollissement cérébral.*

Louise D..., soixante et onze ans.

Malade dans le coma. Pas de renseignements.

Autopsie. — Plèvres : cicatrices étoilées aux sommets, avec granulations tuberculeuses sous-jacentes.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Foie : bandes fibreuses à la surface.

Périsplénite.

OBS. XXVII. — *Cancer de la vessie.*

Alexandre D..., soixante-deux ans.

Minus habens. Pas de renseignements.

Autopsie. — Léger épaississement de la plèvre au sommet gauche, correspondant à des nodules crétacés.

Péricarde : plaques blanchâtres, dépolies au niveau de l'origine de l'aorte.

Très légère périsplénite.

OBS. XXVIII. — *Anévrysme de l'aorte.*

Daniel D..., soixante-neuf ans.

N'a jamais toussé.

Autopsie. — Quelques plaques laiteuses sur les plèvres.

Taches laiteuses sur le péricarde,

De même au niveau du foie et de la rate.

OBS. XXIX. — *Cancer du pylore.*

Pierre D..., quatre-vingt-un ans.

Autopsie. — Plèvre droite : petits îlots d'aspect granité.

Cicatrice tuberculeuse au sommet gauche.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. XXX. — *Ramollissement cérébral.*

Coma. Pas de renseignements.

Autopsie. — Symphyse pleurale au niveau du tiers supérieur droit, tant en avant qu'en arrière.

Pas de cicatrice tuberculeuse.

Au sommet gauche, épaississement pleural sans lésion tuberculeuse.

OBS. XXXI. — *Bronchite aiguë.*

Michel D..., soixante-sept ans.

Tuberculose ancienne.

Autopsie. — Épaississement pleural au sommet droit avec cicatrices tuberculeuses.

Plaques laiteuses du péricarde.

Cicatrices fibreuses à la surface du foie.

OBS. XXXII. — *Congestion pulmonaire.*

Jeanne D..., soixante-deux ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale aux deux sommets, avec épaississement général des plèvres.

Granulations tuberculeuses discrètes au sommet gauche.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

OBS. XXXIII. — *Hémorrhagie cérébrale.*

Jacques D..., soixante-six ans.

Bronchite chronique depuis près de trente ans.

Autopsie. — Teinte laiteuses des plèvres sans aucune lésion tuberculeuse.

Plaques laiteuse sur le péricarde.

Périhépatite.

OBS. XXXIV. — *Tuberculose pulmonaire.*

Ernest D..., soixante-quatre ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale totale bilatérale avec cavernes considérables.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Périhépatite et péricapnité légère.

OBS. XXXV. — *Inondation ventriculaire.*

Pierre D..., soixante-treize ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale généralisée, sans lésions pulmonaires.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Quelques bandes fibreuses à la surface du foie.

OBS. XXXVI. — *Asystolie.* — *Bronchopneumonie.*

Autopsie. — Quelques taches laiteuses sur les plèvres et au niveau du péricarde.

OBS. XXXVII. — *Tuberculose pulmonaire.*

Pierre A..., quatre-vingt-quatre ans.

Autopsie. — Cicatrices anciennes et granulations récentes, surtout au sommet.

Adhérence pleurale au sommet gauche.

Trainées blanchâtres sur le péricarde.

OBS. XXXVIII. — *Pneumonie.*

A..., soixante-cinq ans.

Bronchite chronique depuis quatre ans.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Cicatrices pleurales nombreuses.

Péricarde : plaque laiteuse sur le ventricule gauche.

Trainées légères de périhépatite et de périsplénite.

OBS. XXXIX. — *Tuberculose pulmonaire.*

Armand J..., soixante et un ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale partielle.

OBS. XL. — *Hémorrhagie cérébrale.*

Célestine G..., soixante-huit ans.

N'a jamais été malade et n'a jamais toussé.

Autopsie. — Taches laiteuses sur les plèvres, sans la moindre trace de tuberculose.

Péricarde : plaque laiteuse sur la face antérieure du ventricule droit et à la pointe.

Tractus fibreux à la surface du foie.

Périssplénite légère.

OBS. XLI. — *Asystolie.*

A..., soixante-cinq ans.

Quelques bronchites.

Autopsie. — Pas de cicatrice tuberculeuse.

Aspect laiteux de la plèvre au tiers supérieur droit.
Symphyse généralisée à gauche.
Plaques laiteuses sur le péricarde.
Légère péricarite.

OBS. XLII. — *Cancer de l'estomac.*

Gustave B..., soixante ans.
Bronchite depuis trois
Autopsie. — Pas de tuberculose.
Plèvres et péricarde intacts.

OBS. XLIII. — *Cancer du foie.*

François B..., soixante-quatre ans.
Pas d'affection pulmonaire antérieure.
Autopsie. — Pas de tuberculose.
Symphyse pleurale totale.
Péricarde sain.

OBS. XLIV. — *Tuberculose pulmonaire.*

B..., soixante-quatre ans.
Autopsie. — Caverne aux deux sommets avec adhérences
pleurales.
Péricarde sain.
Péricarite légère.

OBS. XLV. — *Méningite tuberculeuse.*

Pascaline P..., soixante et un ans.
Autopsie. — Cicatrices de tuberculose ancienne aux deux
sommets.

Épaississement de la face antérieure du péricarde.

OBS. XLVI. — *Cancer du pylore.*

B..., quatre-vingt-deux ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Plèvres et péricarde intacts.

OBS. XLVII. — *Tuberculose pulmonaire.*

Jean B..., soixante-cinq ans.

Autopsie. — Infiltration tuberculeuse surtout accentuée aux sommets.

Rien au péricarde.

OBS. XLVIII. — *Cancer intestinal.*

Casimir R..., soixante-huit ans.

Pas d'affection pulmonaire.

Autopsie. — Rien au point de vue de la plèvre et du péricarde.

OBS. XLIX. — Émile B..., soixante-sept ans.

Fluxion de poitrine à trente ans.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Aspect normal des plèvres.

Péricarde : plaques laiteuses à la partie inférieure des ventricules et en arrière le long des vaisseaux.

OBS. L. — *Broncho-pneumonie.*

Albert C..., soixante-sept ans.

Autopsie. — Aspect dépoli des plèvres.

Péricarde : plaque laiteuse couvrant tout le ventricule droit.

OBS. LI. — *Asytolie.*

D..., soixante-six ans.

Pas d'affection pulmonaire signalée.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Épaississement de la plèvre gauche.

Péricarde : plaques laiteuses sur le trajet des vaisseaux, à la pointe et sur la face postérieure du ventricule droit.

Cicatrices fibreuses à la surface du foie.

OBS. LII. — *Bronchite. — Emphysème.*

Léopold B..., soixante-trois ans.

Autopsie. — Granulations tuberculeuses aux sommets.

Péricarde : plaques laiteuses.

Périhépatite et péricapnité.

OBS. LIII. — *Tuberculose pulmonaire.*

Jean-Baptiste B..., soixante-sept ans.

Autopsie. — Cavernes aux sommets. Granulations. Symphyse pleurale presque généralisée.

Péricarde : plaque laiteuse sur la face antérieure du ventricule droit et sur l'auricule gauche.

Foie et rate : léger épaississement de la capsule.

OBS. LIV. — *Granulie.*

Emile B..., soixante et un ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale totale à droite.

Plaques laiteuses du péricarde.

OBS. LV. — *Cancer du foie.*

Albert B..., soixante-cinq ans.

Autopsie. — Tuberculose pulmonaire avec plèvres très épaissies.

Péricarde : plaques blanchâtres sur feuillet viscéral et pariétal.

Péricapnité légère.

OBS. LVI. — *Pneumonie.*

Arcade B..., soixante et un ans.

Fluxion de poitrine à cinquante-cinq ans.

Autopsie. — Pas de tubercules.

Léger épaissement de la plèvre à droite.

Péricarde : plaque laiteuse sur la face antérieure du ventricule droit et de l'oreillette droite.

OBS. LVII. — *Pneumonie.*

Autopsie. — Tuberculose aux deux sommets.

Aspect laiteux du péricarde.

OBS. LVIII. — *Cirrhose atrophique.*

Armand B..., soixante-quatre ans.

N'a jamais eu aucune affection pulmonaire.

Autopsie. — Plaques d'aspect ardoisé sur les plèvres.

Péricarde : plaque laiteuse sur paroi antérieure du ventricule gauche.

Périhépatite très développée et péricapnité.

OBS. LIX. — *Cancer du pyllore.*

Jules B..., soixante-quinze ans.

Autopsie. — Tuberculose pulmonaire.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

OBS. LX.

Charles B..., soixante-huit ans.

N'a jamais été malade.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Bandes fibreuses sur le péricarde viscéral.

Plaques fibreuses disséminées à la surface de la rate.

OBS. LXI. — *Asystolie.*

Clovis B..., soixante-huit ans.

Pas d'affection pulmonaire dans les antécédents.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Très léger dépoli de la plèvre, surtout à gauche.

Péricarde : plaque laiteuse dans toute l'étendue de la face antérieure du ventricule droit et à la pointe du ventricule gauche.

Périhépatite et périsplénite en plaques légères disséminées.

OBS. LXII. — *Tuberculose pulmonaire.*

Jean-Emile B..., soixante-quinze ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale généralisée à gauche.

Tache laiteuse sur le péricarde viscéral et plaque calcaire à l'origine de l'aorte. Traînées blanchâtres à la surface du foie. Périsplénite.

OBS. LXIII. — *Emphysème.* — *Asystolie.*

Louise B..., soixante-six ans.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Bandes fibreuses disséminées sur les plèvres. De même sur le feuillet viscéral du péricarde et à la surface du foie.

OBS. LXIV. — *Tuberculose pulmonaire.*

Désiré B..., soixante-deux ans.

Autopsie. — Épaississement pleural aux sommets; granulations tuberculeuses dans toute l'étendue des poumons surtout aux lobes supérieurs.

Péricarde intact.

OBS. LXV. — *Asystolie.*

Henri B..., soixante ans.

N'a eu aucune maladie pulmonaire.

Autopsie. — Taches ardoisées éparses sur la plèvre gauche surtout à la partie antécédente des deux lobes inférieurs.

Plaques blanchâtres gaufrées sur le péricarde.

Légères bandes fibreuses à la surface du foie.

Nodules fibreux à la surface de la rate.

OBS. LXVI. — *Cirrhose atrophique du foie.*

Auguste B..., soixante ans.

Pneumonie en 1870.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Aspect légèrement laiteux des plèvres.

Plaque gaufrée sur le péricarde.

OBS. LXVII. — *Cirrhose atrophique.*

Pas d'affection pulmonaire.

Autopsie. — Aspect ardoisé des plèvres, avec, au lobe inférieur gauche, des bandes fibreuses donnant à cette partie du poumon l'aspect ficelé.

Péricarde : plaques laiteuses en avant et en arrière.

Périsplénite. Périhépatite plus accentuée.

OBS. LXVIII. — *Broncho-pneumonie.*

Théodule B..., soixante-neuf ans.

Bronchites antérieures.

Autopsie. — Plèvres non-épaissies.

Plaque laiteuse du péricarde au niveau du bord gauche du cœur.

OBS. LXIX. — *Ramollissement cérébral.*

Jeanne E..., soixante-quinze ans.

N'a jamais toussé.

Autopsie. — Poumons et plèvres intacts.

Taches blanchâtres sur le péricarde viscéral.

Périhépatite et péricapnité légères.

OBS. LXX. — *Pleurésie droite.*

Soixante-trois ans.

Autopsie. — Liquide pleural à droite avec quelques adhérences. A gauche état laiteux de la plèvre.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

Foie : léger épaississement de la capsule.

OBS. LXXI. — *Broncho-pneumonie.*

Louise G..., soixante-deux ans.

Autopsie. — Cicatrices de tuberculose ancienne.

Adhérences pleurales des deux côtés.

Plaques laiteuses du péricarde.

Foie : léger épaississement de la capsule.

OBS. LXXII — *Sarcome de la colonne vertébrale.*

Jean-Baptiste G..., soixante-cinq ans.

A fait plusieurs bronchites.

Autopsie. — Pas de tuberculose. Plèvres épaissies par endroits.

Très léger épaississement de la capsule du foie et de la rate.

Taches laiteuses du péricarde.

OBS. LXXIII. — *Insuffisance mitrale. — Infarctus pulmonaire.*

Jacques G..., soixante-huit ans.

Pas d'affection pulmonaire.

Autopsie. — Plèvres parsemées de petites granulations fibreuses.

OBS. LXXIV. — *Cancer de l'estomac.*

Georges G..., soixante-treize ans.

Autopsie. — Cicatrices de tuberculose ancienne aux sommets. État laiteux des plèvres.

Plaque laiteuse du péricarde au niveau de la face postérieure du ventricule droit.

Légères bandes fibreuses à la surface du foie.

Rate : épaissement de la capsule.

OBS. LXXV. — *Tuberculose pulmonaire et méningée.*

Louise G..., soixante-cinq ans.

Autopsie. — Infiltration tuberculeuse légère des poumons. Bandes scléreuses sur les plèvres.

Léger épaissement de la capsule du foie et de la rate.

Péricarde dépoli.

OBS. LXXVI. — *Péricardite aiguë.*

Alexandre F..., soixante et un ans.

Pas d'affection pulmonaire relevée dans les antécédents.

Autopsie. — Épaississement laiteux des plèvres en plaques disséminées. Pas de lésion tuberculeuse.

Périhépatite et périsplénite légères.

OBS. LXXVII. — *Tuberculose pulmonaire.*

Jean-Baptiste G..., soixante-cinq ans.

Autopsie. — Poumon droit : caverne au lobe inférieur, du volume d'une grosse noix. Granulations tuberculeuses.

Poumon gauche farci de granulations tuberculeuses.

Plèvres sillonnées de travées fibreuses rétractant et « fice-lant » les deux poumons.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Bandes fibreuses à la surface du foie et de la rate.

OBS. LXXVIII. — *Cancer de l'œsophage.*

Pierre F..., soixante-neuf ans.

Pas d'antécédents pulmonaires.

Autopsie. — Plèvres présentant par endroits un certain « dépoli ».

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. LXXIX. — *Tuberculose pulmonaire.*

Léon P..., soixante et un ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale gauche. Adhérences à droite. Cavernes aux sommets.

Péricarde : plaque laiteuse sur la face antérieure du ventricule droit et de l'oreillette droite. Aspect laiteux de la capsule du foie légèrement épaissie. De même pour la rate.

OBS. LXXX. — *Thrombose de l'artère pulmonaire.*

Alphonse G..., soixante-huit ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Poumons et plèvres intacts.

Épaississement général du péricarde pariétal et viscéral.

OBS. LXXXI. — *Méningite tuberculeuse.*

Jules G..., soixante-quatre ans.

Autopsie. — Poumon droit : aspect ficelé. Granulations au sommet. Symphyse pleurale partielle.

Au sommet gauche épaississement considérable de la plèvre. Caverne.

Péricarde : plaque dépolie vers l'origine de l'aorte.

Bandes fibreuses sur la rate.

OBS. LXXXII. — *Insuffisance mitrale. — Congestion pulmonaire double.*

Eugénie P..., soixante-huit ans.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Aspect ficelé du poumon droit.

Foie : léger épaississement de la capsule.

OBS. LXXXIII. — *Hémorrhagie cérébrale.*

Adolphe F..., soixante-quatre ans.

N'a eu aucune affection pulmonaire.

Autopsie. — Aspect légèrement opalescent de la plèvre par endroits, surtout au niveau du lobe supérieur gauche.

Plaques d'aspect gaufré sur le péricarde.

Très légère périhépatite.

OBS. LXXXIV. — *Asystolie.*

G..., soixante-dix-huit ans.

Bronchites fréquentes.

Autopsie. — Congestion des bases.

Plèvres et péricarde intacts.

Foie : plaque d'épaississement de la capsule sur la face inférieure du lobe droit.

OBS. LXXXV. — *Tuberculose pulmonaire.*

Emile G..., soixante ans.

Autopsie. -- Caverne au sommet droit. Infiltration tuberculeuse. Symphyse pleurale partielle.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Bandes scléreuses à la surface du foie et de la rate.

OBS. LXXXVI. — *Tuberculose pulmonaire.*

Jeanne G..., soixante-huit ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale presque complète des deux côtés.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. LXXXVII. — *Tuberculose pulmonaire.*

Adélaïde C..., soixante et un ans.

Autopsie. — Granulations tuberculeuses.

Plèvres intactes.

Péricarde : grande plaque laiteuse au-devant du ventricule droit.

OBS. LXXXVIII. — *Pleurésie droite.*

Henri G..., soixante-deux ans.

Autopsie. — Adhérences pleurales à droite.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. LXXXIX. — *Hématomyélie.*

Clémentine F..., soixante dix-huit ans.

N'a jamais été malade.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Plaque laiteuse sur la plèvre droite.

De même sur le péricarde.

Épaississement de la capsule du foie et de la rate.

OBS. XC. — *Cœdème cérébral.*

Henri L..., soixante-dix ans.

Autopsie. — Poumons intacts.

Épaississements de la plèvre en flots.

Aspect ficelé du lobe supérieur droit.

Symphyse cardiaque complète.

OBS. XCI. — *Asystolie*.

Charles M..., soixante-cinq ans.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Symphyse pleurale générale à droite.

A gauche aspect laiteux général de la plèvre.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Périhépatite et péricapnité.

OBS. XCII. — *Tuberculose pulmonaire*.

Jean L..., soixante ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale totale bilatérale.

Épaississements laiteux du péricarde.

Léger épaississement de la capsule du foie et de la rate.

OBS. XCIII. — *Bronchopneumonie*.

Soixante-sept ans.

Autopsie. — Quelques taches laiteuses au niveau du péricarde.

Plèvres non-épaissies, intactes.

OBS. XCIV. — *Tuberculose pulmonaire*.

Pierre S..., soixante-dix ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale aux sommets.

Infiltration tuberculeuse discrète.

Plaque laiteuse péricardique au niveau de la face antérieure du ventricule gauche.

Bandes fibreuses à la surface du foie.

OBS. XCV. — *Ramollissement cérébral.*

Juliette P..., soixante-treize ans.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Plaque ardoisée sur la plèvre droite et sur la plèvre gauche, petits épaississements blanchâtres, lenticulaires vers le sommet.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Léger épaississement de la capsule du foie et de la rate.

OBS. XCVI. — *Anévrisme de l'aorte.*

Henri W..., soixante-huit ans.

A fait des bronchites suspectes.

Autopsie. — Poumon droit : tubercules crétaçés au sommet.

Adhérences pleurales partielles.

Plaque laiteuse sur le péricarde viscéral.

Méninges : aspect flou avec plaques épaissies.

OBS. XCVII. — *Cirrhose de Laënnec.*

Achille V..., soixante ans.

N'a eu aucune affection pulmonaire.

Autopsie. — Poumons et plèvres intacts.

Légère plaque dépolie du péricarde au niveau du bord gauche.

OBS. XCVIII. — *Pneumonie du sommet droit.*

François V..., soixante et onze ans.

Aucune affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Poumon droit. Hépatisation grise du lobe supérieur avec épaississement de la plèvre à ce niveau.

Plaques laiteuses du péricarde.

Bandes fibreuses à la surface du foie et de la rate.

OBS. IC. — *Bronchite chronique*. — *Asystolie*.

Autopsie. — Pas de lésion tuberculeuse.

Lésions fibreuses de la plèvre au sommet droit. Aspect ficelé du lobe supérieur gauche.

Teinte laiteuse de la plèvre au lobe inférieur gauche,

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Bandes fibreuses très développées à la surface du foie.

OBS. C. — *Granulie*.

Frédéric V..., soixante-quatorze ans.

Autopsie. — Épanchement pleural droit avec léger épaississement de la plèvre au sommet.

Plaque laiteuse péricardique très étendue.

OBS. CI. — *Tuberculose pulmonaire*.

Guillaume V..., soixante-dix ans.

Autopsie. — Pas de lésion pleurale.

Plaque laiteuse en arrière du ventricule droit.

OBS. CII. — *Tabes*.

Jean V..., soixante-neuf ans.

N'a jamais toussé.

Autopsie. — Poumons et plèvres intacts.

Quelques taches laiteuses peu considérables sur la face antérieure du ventricule gauche.

OBS. CIII. — *Ramollissement cérébral*.

Pierre L..., soixante et onze ans.

Pas de renseignements.

Autopsie. — Plèvres : étoiles fibreuses superficielles sans lésions sous-jacentes.

Plaques blanchâtres du péricarde.

Cicatrices fibreuses à la surface du foie.

OBS. CIV. — *Symphyse pleurale.*

Lazare L..., soixante-dix ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale totale à gauche, avec symphyse pleuro-péricardique.

Plaques blanchâtres sur le péricarde.

Quelques traînées fibreuses à la surface du foie.

OBS. CV. — *Pneumonie. — Asystolie.*

L..., soixante-six ans.

Sans affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Pneumonie lobe inférieur gauche.

Adhérences pleurales en arrière des deux côtés.

Péricarde : plaque laiteuse à la pointe et à la face postérieure du ventricule gauche.

Cicatrices fibreuses à la surface du foie.

OBS. CVI. — *Granulie.*

Narcisse L..., soixante-cinq ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale totale bilatérale.

OBS. CVII. — *Diabète.*

Edmond L..., soixante-trois ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Quelques taches opalescentes sur les plèvres.

Plaqué calcaire sur le péricarde, à l'origine de l'aorte.

OBS. CVIII. — *Asystolie.*

Vincent L..., soixante-sept ans.

Fluxion de poitrine à vingt ans.

Autopsie. — Pas de lésion tuberculeuse.

Teinte laiteuse de la plèvre sur la face antérieure du lobe inférieur droit.

Plaque gaufrée du péricarde.

OBS. CIX.

Autopsie. — Cicatrice étoilée superficielle sur la plèvre au sommet gauche, et plus bas un petit noyau calcaire. A droite, plaque fibreuse superficielle, blanc nacré, grande comme une pièce de 2 francs.

Quelques plaques blanchâtres sur le péricarde.

Cicatrices fibreuses sur le foie.

OBS. CX. — *Paralysie générale.*

Martial L..., soixante et un ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Poumons intacts.

Tache opalescente de la plèvre vers le sommet droit.

Plaque gaufrée du péricarde à l'origine de l'aorte.

Légère périhépatite.

OBS. CXI. — *Cancer de la tête du pancréas.*

Jean L..., soixante et onze ans.

Sans affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Poumons, plèvres et péricarde intacts.

OBS. CXII. — *Tuberculose pulmonaire.*

Florentine L..., soixante-quatre ans.

Autopsie. — Infiltration tuberculeuse disséminée dans les deux poumons, confluent aux sommets.

Symphyse pleurale à droite. Aspect ficelé du lobe supérieur gauche.

Péricarde : plaques d'épaississement très opaques.

Foie : plaques laiteuses à la surface.

OBS. CXIII. — *Ictère.*

Alexandre L..., soixante et un ans.

N'a jamais toussé.

Autopsie. — Intégrité des poumons et de la plèvre.

Trainées blanchâtres sur le péricarde viscéral.

OBS. CXIV. — *Hémorrhagie cérébrale.*

Augustine L..., soixante-huit ans.

Pas de renseignements.

Autopsie. — Cicatrice pleurale étoilée du sommet droit, sans lésion pulmonaire sous-jacente.

Les mêmes à gauche, très légère cicatrice blanchâtre sans lésion sous-jacente.

Taches laiteuses du péricarde.

Périhépatite et périsplénite légères.

OBS. CXV. — *Tuberculose pulmonaire.*

Jules L..., soixante-quatre ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale partielle à droite et à gauche.

Cavernes aux sommets.

Plaques laiteuses du péricarde.

Périhépatite et périsplénite légères.

OBS. CXVI. — *Tuberculose pulmonaire.*

Charles L..., soixante-quatre ans.

Autopsie. — Cavernes pulmonaires. Pneumothorax droit.

Symphyse pleurale partielle à gauche.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. CXVII. — *Tuberculose pulmonaire.*

Louis L..., soixante et onze ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale partielle surtout à droite.

Infiltration tuberculeuse généralisée avec bronchopneumonie pérituberculeuse.

Plaques fibreuses sur le péricarde.

OBS. CXVIII. — *Cancer du foie.*

Pierre L..., soixante-deux ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Poumons intacts.

Plèvre rétractée au sommet droit.

Plaque laiteuse sur bord gauche du cœur.

OBS. CXIX. — *Tuberculose pulmonaire.*

Pierre L..., soixante-dix ans.

Autopsie. — Cicatrices pleurales aux sommets.

Péricarde : plaques calcaires à l'origine de l'aorte.

Une très légère périsplénite.

OBS. CXX. — *Tuberculose pulmonaire.*

Eugénie L..., soixante et un ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale partielle droite.

Caverne sommet droit.

Infiltration tuberculeuse généralisée à gauche.

OBS. CXXI. — *Ictère.*

Jacques L..., soixante-huit ans.

Autopsie. — Cicatrice tuberculeuse au sommet droit;
sans lésion pleurale.

A gauche symphyse pleurale sans lésion pulmonaire sous-jacente.

Péricarde : plaque laiteuse à l'origine de l'aorte.

Bandes fibreuses à la surface du foie et de la rate.

OBS. CXXII. — *Tuberculose pulmonaire et laryngée.*

Gustave L..., soixante ans.

Autopsie. — Cavernes et infiltration tuberculeuse des deux poumons, sans lésion pleurale.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Périhépatite et périsplénite légères.

OBS. CXXIII. — *Cirrhose de Laënnec.*

Frédéric L..., soixante-huit ans.

Par d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie — Pas de tuberculose.

Lobe supérieur droit : aspect ficelé.

A gauche, teinte laiteuse de la plèvre au niveau du lobe inférieur.

Aspect ficelé de tout le poumon gauche.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Trainées légères sur la rate.

Périhépatite.

OBS. CXXIV. — *Cancer de l'estomac.*

Louise L..., soixante-deux ans.

Bronchite à quarante-six ans et touse, depuis, tous les hivers.

Autopsie. — Aspect laiteux des plèvres dans tout leur ensemble, sans lésions pulmonaires tuberculeuses.

Plaques dépolies sur le péricarde.

OBS. CXXV. — *Hémorrhagie cérébrale.*

X...

Autopsie. — Épaississement de la plèvre avec plaques blanchâtres disséminées, sans tuberculose.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Trainées blanchâtres sur le foie et la rate.

OBS. CXXVI. — *Ramollissement cérébral.*

Alexandre L..., soixante-quatorze ans.

Pas d'affection pulmonaire dans les antécédents.

Autopsie. — Aspect laiteux de la plèvre. Poumon ficelé par places.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

OBS. CXXVII. — *Congestion pulmonaire.*

Prosper L..., soixante et onze ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Bandes fibreuses sur la plèvre au niveau du lobe inférieur droit.

Pas de tuberculose.

Péricarde intact.

OBS. CXXVIII. — *Bronchopneumonie tuberculeuse.*

Autopsie. — Infiltration tuberculeuse généralisée avec symphyse pleurale.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

OBS. CXXIX. — *Cancer de l'estomac.*

François L..., soixante-quatorze ans.

N'a eu aucune affection pulmonaire.

Autopsie. — Poumons intacts.

Vers le sommet droit teinte opaline de la plèvre. Sur une

étendue d'une paume de main. Quelques plaques analogues disséminées.

Aspect ficelé du lobe supérieur gauche.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Légères traînées d'épaississement à la surface du foie et de la rate.

Obs. CXXX. — *Asystolie.*

Jeanne L..., quatre-vingt-quatre ans.

Bronchite à l'âge de soixante-dix-huit ans; jamais complètement rétablie depuis.

Autopsie. — Emphysème. Pas de tuberculose.

État laiteux de la plèvre droite.

Sur la plèvre gauche petite cicatrice fibreuse de la grandeur d'une pièce de 1 franc.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

Obs. CXXXI. — *Tuberculose pulmonaire avec pleurésie.*

L...

Autopsie. — Epanchement pleural à droite. Symphyse partielle à gauche.

Nodules tuberculeux.

Obs. CXXXII. — *Cancer du pylore.*

Marie M..., soixante-sept ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Léger épaississement de la plèvre droite, sans lésion pulmonaire.

Bandes fibreuses à la surface du foie et de la rate.

OBS. CXXXIII. — *Urémie.*

Stanislas M..., soixante-trois ans.

Autopsie. — Plèvres intactes.

Plaque laiteuse discrète sur le péricarde.

Foie et rate : épaissement de la capsule.

OBS. CXXXIV. — *Asystolie.*

Armand M..., soixante-sept ans.

Bronchites répétées.

Autopsie. — État laiteux de la plèvre, avec quelques plaques fibreuses. Pas de tuberculose.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

Périsplénite légère.

OBS. CXXXV. — *Granulie.*

Louis M..., soixante-neuf ans.

Autopsie. — Adhérences pleurales aux sommets.

Petite plaque d'épaississement du péricarde au niveau du ventricule droit.

OBS. CXXXVI. — *Bronchite.*

Lucie M..., soixante-deux ans.

Autopsie. — Pas de tuberculose.

Plèvre droite : étoile fibreuse à la face antérieure du lobe moyen. Tache ardoisée au sommet.

Plèvre gauche : épaissement fibreux dans toute la partie antérieure.

OBS. CXXXVII. — *Tuberculose pulmonaire.*

Jules M..., soixante ans.

Autopsie. — Fortes adhérences pleurales, surtout à gauche.

OBS. CXXXVIII. — *Astasie.*

Ernest M...

Pas d'affection pulmonaire.

Autopsie. — Aspect laiteux généralisé des plèvres.

OBS. CXXXIX. — *Tuberculose pulmonaire.*

Constantin M..., soixante et un ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale généralisée.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. CXL. — *Asystolie.*

Ferdinand M..., soixante et onze ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Aspect laiteux des plèvres en général avec plaque d'épaississement au sommet gauche, sans lésion pulmonaire sous-jacente.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Périhépatite et périsplénite légères.

OBS. CXLI. — *Ramollissement cérébral.*

Alphonse M..., soixante-quatre ans.

Pas de renseignements (coma).

Autopsie. — Symphyse au sommet droit avec légère induction pleurale. Cicatrice fibreuse du sommet gauche, sans lésions sous-jacente.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

Foie : épaississement de la capsule.

OBS. CXLII. — *Ramollissement cérébral.*

Augustin M...

Aurait toussé depuis longtemps.

Autopsie. — Épaississement de la plèvre au lobe supérieur gauche. Plaque gaufrée sur le péricarde.

OBS. CXLIII. — *Gâtisme.* — *Cachexie.*

Louis M..., soixante-neuf ans.

Autopsie. — Adhérences pleurales bilatérales presque complètes. Nodules fibreux au sommet gauche. Plaque calcaire du péricarde au niveau du ventricule gauche.

OBS. CXLIV. — *Bronchopneumonie.*

Joseph M..., soixante-seize ans.

Jamais malade antérieurement.

Autopsie. — Symphyse pleurale très limitée au sommet droit.

Teinte laiteuse du péricarde viscéral.

Plaques fibreuses sur le foie.

OBS. CXLV. — *Tuberculose pulmonaire.*

Romain M..., soixante-neuf ans.

Autopsie. — Cavernes au sommet droit. Granulations généralisées avec broncho-pneumonie.

Symphyse pleurale totale à droite.

Épaississement de la plèvre gauche dans toute son étendue.

Péricarde : plaque laiteuse à l'origine de l'aorte.

Périhépatite et périsplénite légères.

OBS. CXLVI. — *Asystolie.*

Édouard M..., soixante et un ans.

Autopsie. — Hydrothorax double, avec un très léger dépoli de la plèvre.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

OBS. CXLVII. — *Cancer du cardia.*

Alfred M..., soixante ans.

Sans affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Plaques laiteuses lenticulaires sur la plèvre droite. Aspect ardoisé de la plèvre gauche avec quelques plaques épaissies.

Plaques laiteuses du péricarde.

OBS. CXLVIII. — *Congestion pulmonaire.*

Julien M..., soixante-six ans.

Jamais malade auparavant.

Autopsie. — Plaque laiteuse sur la plèvre vers le sommet gauche.

OBS. CIL. — *Ramollissement cérébral.*

Adrien M..., soixante et un ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Plaque laiteuse sur le péricarde.

Intégrité des poumons et des plèvres.

Foie et rate : léger épaississement de la capsule.

OBS. CL. — *Asystolie.*

Édouard M..., soixante et onze ans.

Autopsie. — Plaque laiteuse sur le péricarde.

Plèvres intactes.

OBS. CLI. — *Cancer de la plèvre consécutif à un épithélioma de la verge.*

Jean M..., soixante-deux ans.

Autopsie. — Plèvres envahies par le néoplasme.

OBS. CLII. — *Cancer du sein.*

Victorine N..., soixante-douze ans.

Bronchite à trente ans.

Autopsie. — Etat laiteux des plèvres.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Quelques traînées fibreuses sur le foie.

Périsplénite.

OBS. CLIII. — *Péricardite.*

Augustine N..., soixante-six ans.

Autopsie. — Adhérence pleurale droite dans toute la hauteur. Quelques adhérences à gauche.

OBS. CLIV. — *Pneumonie.*

Cléophas T..., soixante-trois ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Traînées fibreuses sur la plèvre au sommet droit, sans lésion pulmonaire sous-jacente.

Lobe inférieur gauche transformé en un bloc compact avec épaississement de la plèvre et plaque calcaire, sans infiltration tuberculeuse.

Plaques laiteuses très étendues sur le péricarde. Périsplénite légère.

OBS. CLV. — *Tuberculose pulmonaire.*

Isidore T..., soixante-treize ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale au sommet droit avec plaques calcaires. Granulations tuberculeuses disséminées.

De même à gauche.

OBS. CLVI. — *Ramollissement cérébral.*

Autopsie. — Tache laiteuse sur la plèvre droite en avant, sans lésion pulmonaire.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. CLVII. — *Broncho-pneumonie.*

Jean-Louis P..., soixante-trois ans.

En 1871, bronchite.

Autopsie. — Adhérence presque générale de la plèvre droite, surtout en arrière. A gauche plaque laiteuse. Pas de tuberculose.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

Quelques fines travées fibreuses sur le foie.

Périsplénite légère.

OBS. CLVIII. — *Cancer du pylore.*

Adolphe P..., soixante-six ans.

Autopsie. — Légères cicatrices tuberculeuses au sommet droit.

Plaques laiteuses du péricarde.

Bandes fibreuses sur le foie.

OBS. CLIX. — *Asystolie.*

Justin P..., soixante-huit ans.

Autopsie. — Plaques laiteuses pleurales disséminées, avec nodules fibreux cicatriciels aux sommets.

Taches laiteuses sur le péricarde et le foie.

OBS. CLX. — *Cancer de l'estomac et du foie.*

Gabrielle P..., soixante-six ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale totale à droite sans lésions

tuberculeuses. Au sommet gauche, légère cicatrice étoilée de la plèvre, sans lésion tuberculeuse aucune.

Péricarde : plaque calcaire sur la face antérieure du ventricule droit.

OBS. CLXI. — *Tuberculose pulmonaire.*

André S..., soixante-deux ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale généralisée, avec symphyse interlobaire et caverne au sommet droit. Tuberculisation générale.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

Périhépatite très légère et périsplénite.

OBS. CLXII. — *Congestion pulmonaire.*

Jules S..., soixante ans.

Bronchites antérieures.

Autopsie. — Poumon droit ficelé. Aspect laiteux de la plèvre à gauche. Congestion des bases.

Pas de tuberculose.

Plaques laiteuses sur le péricarde.

OBS. CLXIII. — *Tuberculose pulmonaire.*

Auguste T..., soixante-douze ans.

Autopsie. — Tuberculose généralisée avec adhérences pleurales.

Périhépatite et périsplénite légères.

OBS. CLXIV. — *Tuberculose pulmonaire.*

Julien P..., soixante ans.

Autopsie. — Symphyse pleurale généralisée. Lésions tuberculeuses nombreuses.

Péricarde : plaque laiteuse très vaste, tant en avant qu'en arrière.

Taches laiteuses à la surface du foie.

OBS. CLXV. — *Cancer du péritoine.*

Charles P..., soixante-neuf ans.

Autopsie. — Tubercules crétaçés au sommet gauche.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. CLXVI. — *Diabète.*

R..., soixante ans.

Autopsie. — Infiltration tuberculeuse discrète du poumon droit avec cicatrices pleurales au sommet.

Forte adhérence au sommet gauche avec bloc caséeux.

Plaques de périhépatite.

Rate : épaissement de la capsule.

OBS. CLXVII. — *Broncho-pneumonie.*

Joseph R..., soixante ans.

Autopsie. — Léger épaissement pleural au sommet droit avec noyaux crétaçés dans le poumon sous-jacent.

Foyers disséminés de broncho-pneumonie.

Plèvre épaissie à gauche, et broncho-pneumonie pseudo-lobaire.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. CLXVIII. — *Insuffisance aortique. — Asystolie.*

Auguste R..., soixante-six ans.

Autopsie. — Hydrothorax double considérable.

Quelques adhérences pleurales.

Obs. CLXIX. — *Asystolie.*

Joseph R..., soixante-sept ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Cicatrice pleurale très légère à droite.

A gauche plèvre et poumon intacts.

Quelques plaques sur le péricarde.

Périsplénite légère.

Légères travées laiteuses sur la rate.

Obs. CLXX. — *Sclérose du myocarde.*

Ernestine R..., soixante et un ans.

Aucune affection pulmonaire.

Autopsie. — Aux deux sommets épaissement de la plèvre sur une surface d'une paume de main, sans aucune lésion pulmonaire.

Plaque blanchâtre sur le péricarde pariétal et viscéral.

Zones fibreuses superficielles sur le foie et la rate.

Obs. CLXXI. — *Congestion cérébrale.*

X..., soixante-six ans.

Autopsie. — Légère adhérence pleurale au sommet droit avec cicatrice tuberculeuse.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

Obs. CLXXII. — *Congestion pulmonaire.*

Marie S..., soixante-six ans.

Autopsie. — Aspect dépoli de la plèvre dans les deux tiers de la hauteur à droite. Léger épaissement pleural au lobe supérieur gauche. Pas de lésion tuberculeuse.

OBS. CLXXIII. — *Granulie.*

Séraphine V..., soixante-six ans.

Autopsie. — Infiltration granuleuse généralisée aux deux poumons. Adhérences pleurales.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. CLXXIV. — *Emphysème.* — *Asystolie.*

Henri T..., soixante-six ans.

Autopsie. — Pas de lésion tuberculeuse.

A droite, aspect légèrement dépoli de la plèvre.

Plaques gaufrées sur le péricarde.

Bandes fibreuses à la surface du foie et de la rate.

OBS. CLXXV. — *Athérôme aortique.* — *Asystolie.*

Aimé S..., soixante-trois ans.

Pas d'affection pulmonaire antérieure.

Autopsie. — Sur la plèvre droite, aspect plissé sur une étendue de 4 centimètres environ, au niveau du lobe supérieur.

Plèvre gauche et péricarde intacts.

Trainées fibreuses à la surface du foie.

OBS. CLXXVI. — *Cancer du péritoine.*

Charles V..., soixante-deux ans.

N'a eu aucune affection pulmonaire.

Autopsie. — Plèvre gauche présente des plaques laiteuses très étendues. La plèvre droite est légèrement épaissie au sommet.

Plaque laiteuse sur le péricarde.

OBS. CLXXVII. — *Cancer de l'estomac.*

Victor V..., soixante-huit ans.

N'a jamais même toussé.

Autopsie. — Aspect ficelé du lobe supérieur gauche.

Sur la plèvre droite quelques étoiles fibreuses superficielles, sans aucune lésion pulmonaire.

Plaques laiteuses sur le péricarde, surtout à la face antérieure du ventricule gauche.

CONCLUSIONS

1° La fréquence des lésions chroniques des plèvres chez les vieillards est telle qu'on peut les considérer comme à peu près constantes ;

2° En même temps que ces lésions pleurales, existent très souvent des lésions identiques des autres séreuses et notamment du péricarde ;

3° Ces lésions, qui, au point de vue microscopique, se présentent le plus souvent sous forme de « plaques laiteuses », sont, au point de vue histologique, constituées par un épaissement de tissu conjonctif ;

4° De cette coexistence de lésions analogues au niveau des tissus semblables, on peut déduire qu'une cause générale dominante préside à leur apparition ;

5° Un certain nombre de ces lésions sont d'origine et de nature tuberculeuse ;

6° Mais il en est aussi qui se sont développées en dehors de la tuberculose ;

7° A l'exemple de ce qui se produit pour les scléroses médullaires des vieillards, les encéphalites chroniques et les foyers lacunaires du cerveau qui leur sont propres également, et en général chez eux pour tous les viscères, on peut estimer que, sous

l'influence de troubles trophiques dus précisément à la vieillesse, l'endothélium des plèvres subit une régression cellulaire le ramenant au stade conjonctif, sans qu'il soit besoin pour cela d'admettre que les vieillards ont été atteints d'une tuberculose générale des séreuses.

Vu : le Président de la thèse,

A. CHAUFFARD

Vu : le Doyen

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Archives générales de médecine*, passim.
Archives de médecine expérimentale, passim.
BERGÉ. — *Traité de médecine*.
BOINET. — *Marseille médical*, 1903, n° 23.
BROUARDEL et GILBERT. — *Traité de médecine et de thérapeutique*.
CHARCOT-BOUCHARD. — *Traité de médecine*.
CORNIL et RANVIER. — *Manuel d'histologie pathologique*.
HOREAU. — *Les Périviscérites et la tuberculose fibreuse généralisée aux séreuses*. Thèse de Paris, 1905.
HUCHARD. — *Traité clinique des maladies du cœur et de l'aorte*.
Journal des praticiens, passim.
LASSERRE. — *De la Tuberculose péritonéo-pleurale subaiguë*.
Thèse de Paris, 1894.
PÉRON. — *Recherches anatomiques et expérimentales sur les tuberculoses de la plèvre*. Thèse de Paris, 1895.
Presse médicale, passim.
Revue de la tuberculose, passim.
TROUVÉ. — *Étude historique et statistique sur les preuves anatomo-pathologiques de la guérison de la tuberculose pleuro-pulmonaire*. Thèse de Paris, 1903.
VERMOREL. — *Recherches anatomiques et expérimentales sur l'inflammation pleurale*. Thèse de Paris, 1898.

